

# VU Research Portal

## Modellen van 'integratie' in de psychologie en psychiatrie (I): het debat.

Glas, G.

### ***published in***

Psyche en Geloof  
2009

### ***document version***

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

### ***citation for published version (APA)***

Glas, G. (2009). Modellen van 'integratie' in de psychologie en psychiatrie (I): het debat. *Psyche en Geloof*, 20, 152-164.

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

### **E-mail address:**

[vuresearchportal.ub@vu.nl](mailto:vuresearchportal.ub@vu.nl)

# Modellen van ‘integratie’ in de psychologie en psychiatrie (I) – het debat

GERRIT GLAS

---

## SAMENVATTING

Dit artikel is het eerste van een drieluik over de relatie tussen geloof, wetenschap en professionele praktijk. Ik begin met een eerste verkennende bespreking van de secularisering die inherent lijkt te zijn aan het proces van professionalisering. Er wordt aansluiting gezocht bij discussies in eigen land. Er wordt een viertal benaderingen geschetst ten aanzien van dit proces. Vervolgens verbreedt de blik zich en worden vijf modellen van integratie besproken zoals die met name in de Amerikaanse literatuur naar voren komen. Deze benaderingen blijken onvoldoende wetenschapsfilosofisch te zijn doordacht. Ik verduidelijk waarom het nodig is systematisch onderscheid te maken tussen alledaagse ervaring, professionele kennis, wetenschappelijke kennis en filosofisch inzicht. Het serieus nemen van dit conceptuele onderscheid houdt in dat ‘integratie’ in elk van deze vier domeinen een ander karakter heeft.

Sleutelwoorden: integratie, religie, wetenschap, psychiatrie, psychologie, professionele kennis

---

## INTRODUCTIE

In het Darwinjaar spitst het debat over de relatie tussen wetenschap en religie zich toe op de biologie. Het zou ons bijna doen vergeten dat er net zo’n spannende discussie mogelijk is over de psychologie en de psychiatrie. Dit artikel biedt een overzicht van de stand van zaken. Het volgende geeft een schets van een eigen benadering.

Het thema als geheel wordt in de titel samengevat met de term integratie. Daarmee sluit ik mij aan bij het taalgebruik in de Verenigde Staten. Daar wordt het debat over de relatie wetenschap – religie, als het gaat om de psychologie, vaak onder de noemer integratie gevoerd. Ik ga onderzoeken

wat die term betekent en of hij op zijn plaats is. Omdat dat niet op voorhand vaststaat, is de term in de titel tussen aanhalingstekens geplaatst.

Dit artikel is het eerste van een drieluik. We beginnen met een eerste verkennende bespreking die zijn uitgangspunt neemt in de secularisering die inherent lijkt te zijn aan het proces van professionalisering. Er wordt aansluiting gezocht bij discussies in eigen land. Er worden vier benaderingen geschetst ten aanzien van dit proces. Vervolgens verbreedt de blik zich en worden vijf modellen van integratie besproken zoals die met name in de Amerikaanse literatuur naar voren komen. Deze benaderingen blijken onvoldoende weten-

schapsfilosofisch te zijn doordacht. Ik verduidelijk waarom het nodig is systematisch onderscheid te maken tussen alledaagse ervaring, professionele kennis, wetenschappelijke kennis en filosofisch inzicht. Het serieus nemen van dit conceptuele onderscheid houdt in dat 'integratie' in elk van deze vier domeinen een ander karakter heeft. In het tweede en derde artikel wordt dit verder uitgewerkt en onderbouwd. Het tweede artikel laat zien hoe integratie niet alleen een kwestie van kennis is, maar vooral ook van handelen (waarin kennis is verdisconteerd). Het artikel schetst een normatief model voor de psychiatrie en psychotherapie als professionele praktijken. Het derde en laatste artikel is meer filosofisch en richt zich op de vraag hoe de relatie tussen wetenschap en praktijk moet worden opgevat.

#### EERSTE VERKENNING

Hoe meer een wetenschap of een daarop gebaseerde praktijk zich als zelfstandige discipline of vak ontwikkelt, hoe minder er behoefte is aan levensbeschouwelijke of religieuze duiding van de verschijnselen die worden bestudeerd. Tot die opvatting wordt men wel bijna automatisch gedrongen als men let op de historische ontwikkeling van de vakwetenschappen en daarop geënte professies. Toenemende specialisatie van een wetenschap of een bepaalde professie lijkt bijna zonder uitzondering te leiden tot de verbanning van religie en een naar de achtergrond verdwijnen van normatieve en levensbeschouwelijke inzichten. Secularisering lijkt het onvermijdelijke gevolg van 'modernisering'.

Lezers van dit blad herinneren zich wellicht dat het eerste internationale congres van de CVPPP geboren was uit deze observatie. Als organisatoren van dit congres – we spreken over 1996 – wilden we deze observatie toetsen. We wilden nagaan of het automatisme van de modernisering onvermijdelijk is. We zochten naar dat wat aan het professionalisme ontstijgt. Vandaar de titel van de conferentie: *Beyond professionalism*. Is het zo dat religie en levensbeschouwing buiten de deur komen te staan als de professies professioneler worden en de wetenschappen steeds wetenschappelijker? Is de God die we overhouden een 'God of the gaps', een God die de gaten tussen onze modellen en

theorieën vult en die steeds verder teruggedrongen wordt naarmate die modellen en theorieën meer terrein bestrijken? En als dit niet zo is – niet per definitie en niet automatisch – hoe moeten we ons dan indenken dat religieuze en levensbeschouwelijke inzichten en overtuigingen invloed hebben op de manier waarop de wetenschappen en professies zich ontwikkelen? Hoe verduidelijkt en verklaart het religieuze gezichtspunt de verschijnselen waar de wetenschapper en de professional zich mee bezighouden? Hoe richt dit gezichtspunt het handelen van de professional? Dat zijn de vragen die ik hier opnieuw aan de orde wil stellen – nu meer gevoed vanuit het internationale debat (met name in de VS) en op basis van voortschrijdend inzicht.

Ik pak de draad op waar die dertien jaar geleden gebleven is. In mijn eigen bijdrage aan het congres schetste ik vier benaderingen: professionalisme; persoonlijke attitude; kritiek op vooronderstellingen; en integratie (Glas, 1996). Ik herhaal kort wat ik erover zei en in welke richting ik een oplossing zocht (zie voor een soortgelijke exercitie Johnson, 1994).

*Professionalisme*, de eerste benadering, beweegt zich geheel in de lijn die ik juist schetste. Het is de houding die er vanuit gaat dat je als wetenschapper of professional vooral je werk goed moet doen, dat je theorieën en hypothesen moet ontwikkelen en solide experimenten moet opzetten en dat je als professional uiteindelijk vooral een goede vakman moet zijn. Professionalisme duidt met andere woorden op de gedachte dat de enige inzichten en waarden die er in de psychologie, psychotherapie en psychiatrie toe doen, die van de discipline zelf zijn: vakmanschap; goede methodologie, wetenschappelijk inzicht en kennis. Het is een benadering die ervan uitgaat dat daarmee dan ook zo ongeveer alles gezegd is wat betreft de relatie religie – wetenschap/professie.

Er is veel goeds over deze opvatting te zeggen – ze is duidelijk; ze biedt houvast; ze richt zich tegen obscurantisme en kwakzalverij – maar ze schiet ook tekort. Ze gaat er teveel vanuit dat ziekte een 'ding' is en dat de professional een technicus is. Maar de professional is meer dan een technicus en de ziekte is niet alleen een stoornis in een apparaat. Wie de professional als ingenieur ziet, heeft een taal voor het kapotte apparaat, maar niet voor

hoe dat apparaat zich tot zichzelf verhoudt. Die verhouding is evenwel uiterst belangrijk voor het proces van herstel. Mensen hebben allerlei ideeën over hun klachten en symptomen, ze interpreteren die en die interpretaties zijn cruciaal voor hoe het optreden van de arts of psycholoog wordt ervaren en wat er met diens adviezen, voorschriften en suggesties wordt gedaan.

In het verlengde hiervan ligt een tweede bezwaar. Aanhangers van de ingenieursbenadering kunnen niet verantwoorden dat in hulpverleningsrelaties belangrijke ethische normen een rol spelen: vertrouwen, solidariteit, onbaatzuchtigheid, weldoen. Deze normen kunnen niet aan de techniek zelf ontleend worden, terwijl ze wel funderend zijn. Zonder deze normen zouden geneeskunde en psychotherapie niet de disciplines zijn die ze zijn, ze zouden goederen worden die worden aangeboden op de markt.

Ook in de wetenschap ontbreekt dit normatieve aspect niet. Aan de grenzen van de wetenschap doemen vragen op die de wetenschap zelf niet meer kan beantwoorden: is de mens meer dan materie? Is het 'zelf' slechts een menselijke constructie? Is de vrije wil een illusie? Waartoe dient de wetenschap? Kortom: aan de grenzen van de wetenschap ontwaren we het postulaat van waardevrijheid (of neutraliteit) – de veronderstelling dat de wetenschap alleen te maken heeft met technische en instrumentele waarden. Die opvatting moet worden bestreden. Ze is hopeloos ouderwets: wetenschapsfilosofisch is het waardevrijheidspostulaat na de crisis van het positivisme niet langer houdbaar (vgl. Suppe, 1969).

De tweede benadering van de relatie religie – wetenschap/professionaliteit legt accent op de persoonlijke *attitude*. Volgens deze benadering doen achterliggende visies, waarden en mensbeelden er wel degelijk toe, maar dan niet zozeer op het vlak van de wetenschap of de professie zelf, als wel op het vlak van de persoonlijke houding. Christenen tonen dat zij christen zijn niet door op een andere manier hun wetenschap of professie te beoefenen, maar door 'als mens' anders in het vak te staan. Het gaat om het persoonlijke, om de kwaliteit van de relatie.

Nu is het ongetwijfeld zo dat houding en wijze van contact leggen van cruciale betekenis zijn in

de therapeutische relatie. Toch gaat ook deze opvatting niet ver genoeg. Stilzwijgend gaat ze ervan uit dat de wetenschap of de professie, die men beoefent, 'op zich' neutraal is en dat waarden en levensbeschouwelijk inzicht slechts een subjectieve inkleuring bieden van het 'eigenlijke' probleem. Het is het verhaal van de harde kern en de zachte rand: de harde kern van objectieve feiten en bewezen effectieve behandelstrategieën naast of tegenover de subjectieve rand van betekenisgeving en waardering in de therapeutische relatie. Dit dualisme moet echter bestreden worden (zie boven). Het is te gemakkelijk, het is fundamenteel onjuist (want dualistisch), en het gaat voorbij aan de meer uitdagende vraag of er ook een interactie bestaat tussen levensbeschouwelijke inzichten en de ontwikkeling van een bepaald wetenschapsgebied of professie als zodanig.

De derde richting kiest voor een *kritiek op de vooronderstellingen* van een bepaalde wetenschap of professie. Dit is een wat meer filosofische benadering met alle voor- en nadelen van dien. Voordeel van deze benadering is dat ze veel dieper graaft en op zoek gaat naar impliciete aannames met een (potentieel) levensbeschouwelijk karakter van allerlei theorieën, hypothesen en centrale opvattingen binnen een bepaalde professie of discipline. Zo'n kritiek op de grondslagen is bijvoorbeeld van belang om duidelijk te maken dat een bepaald type neurobiologisch onderzoek impliciet uitgaat van een materialistisch mensbeeld; of dat een bepaalde vorm van psychotherapie als vanzelfsprekend uitgaat van zelfrealisatie als hoogste doel van de mens. Het aan de orde stellen van deze ongeschijnlijke vanzelfsprekendheden blijft onverminderd van groot belang.

Mijn kanttekening is dat deze benadering hoofdzakelijk negatief is. Ze kritiseert, maar maakt niet duidelijk hoe men tot een alternatief zou kunnen komen. Een ander punt – ook voor het vervolg van ons betoog van belang – is dat ze een wat simplistisch beeld geeft van de ontwikkeling van wetenschappen en professies. Er is niet een lijnrechte, deductieve relatie tussen filosofische vooronderstellingen en theorieën en evenmin tussen theorieën en professionele praktijken of tussen professionele praktijken en de ervaring van de patiënt/cliënt. Elk van deze domeinen heeft een

eigen ontwikkeling en logica die niet zonder meer transplanteerbaar zijn naar het andere domein. Levensbeschouwelijk inzicht (dat op het niveau van de vooronderstellingen is gesitueerd) staat niet op zich, het is geen losstaand blokje kennis. Het wordt mede gevormd door persoonlijke ontwikkeling en allerlei maatschappelijke factoren. Hetzelfde geldt voor het vakwetenschappelijke domein. Dit domein is toenemend afhankelijk van factoren zoals maatschappelijk belang, wenselijkheid (de kenniseconomie!) en beschikbaarheid van financiële en technische middelen. Ook de ontwikkeling van de professies is slechts deels bepaald door ontwikkelingen in de wetenschappen. Zo wordt met name de psychiatrie in de afbakening van haar domein in belangrijke mate bepaald door opvattingen die in de maatschappij leven over welke gedragingen in de publieke ruimte wel en welke niet getolereerd kunnen worden. Die opvattingen hebben op hun beurt invloed op de afgrenzing van gezondheid en ziekte. De presuppositionalistische benadering (zoals de kritiek op vooronderstellingen ook wel kan worden genoemd; presuppositie = vooronderstelling) zoekt het dus wel in de goede richting, maar ze heeft een te eenvoudige kijk op hoe vakfilosofie, vakwetenschap, professie en alledaagse ervaring zich tot elkaar verhouden.

De vierde benadering zoekt naar een meer intrinsieke samenhang tussen religieus geïnspireerd inzicht en wetenschappelijk en professioneel handelen. We noemen deze benadering *integratief*. Mijn eigen benadering beweegt zich in die richting, met dien verstande dat ik op zoek ben naar intrinsieke samenhang tussen wetenschap, professionaliteit en religie en dat ik daarbij de eigen aard van genoemde drie wil blijven respecteren. Vanwege dit accent op de eigen aard van levensbeschouwing, wetenschap en professionaliteit vermijs ik liever de term integratie.

Ik verlaat nu het betoog van destijds en ga over tot een wat bredere bespreking van verschillende vormen van integratiedenken. Eerst ga ik in op vijf modellen op het terrein van psychologie en psychotherapie. We zullen zien dat in deze modellen te weinig werk wordt gemaakt van het onderscheid tussen professionele, wetenschappelijke en filosofische kennis. Vakwetenschappelijke kennis is anders gestructureerd dan filosofische of professi-

onele kennis. En filosofie is wat anders dan wetenschap of het beoefenen van een professie.

#### VIJF MODELLEN

Ik bespreek eerst vijf modellen of benaderingen van 'integratie' zoals die in met name de Amerikaanse literatuur over ons onderwerp te vinden zijn. Ik leun hierbij op de indeling die Johnson en Jones in hun boek uit 2000 hanteren (Johnson & Jones, 2000). Dit boek wordt ook in het onderwijs aan een aantal christelijke colleges in de VS en Canada gebruikt en geeft een levendige en uitstekende weergave van de stand van de discussie overzee, niet in het minst omdat de representanten van elk van de stromingen ook weer op elkaars hoofdstuk commentaar geven. Aan Johnson & Jones' vier benaderingen voeg ik een vijfde toe, die zich niet uitsluitend richt op de integratie van christelijk geloof en psychologie maar op integratie van religie en spiritualiteit in het algemeen en psychologie. Het gaat om achtereenvolgens het 'biblical counseling' model met als voornaamste representanten J.A. Adams en G. Powlison, het 'levels of explanation' model van o.a. D.G. Myers en M. Jeeves, de integratieve benadering van G.R. Collins en de zgn. 'Christian psychology view' van R.C. Roberts en anderen. Het vijfde model heeft als representant R.C. Cloninger en noem ik het 'positive psychology' model. Een korte toelichting bij elk van deze modellen.

Het *biblical counseling* model is een oude bekende, ook in ons land, en is verbonden met de namen J. A. Adams en G. Powlison. Deze laatste meent kort gezegd dat de gelovige de volle waarheid eigenlijk al kent en dat de wetenschap op z'n best een beperkte en flauwe afschaduwing daarvan kan geven. Hij hanteert een zeer brede en ongebruikelijke definitie van psychologie: psychologie is de menselijke psyche en tegelijk het geheel van psychologische theorieën, het is de praktijk van de toepassing van die theorieën in allerlei professionele verbanden, maar het is ook de institutionele context waarin dat gebeurt – het geheel van organisaties, wetgeving en financiële processen die het de professional mogelijk maken zijn werk te doen (Powlison, 2000). De bijbel biedt ook psychologie. Hij spreekt van 'Faith's Psychology' – het geheel van opvattingen over de mens en diens functione-

ren dat in de bijbel naar voren komt. Het komt er in feite op neer dat alles wat empirisch onderzoek aan bevindingen heeft opgeleverd, of het nu gaat om de ontwikkelingspsychologie van Piaget, om inzichten uit de persoonlijkheidsleer of om theorieën over emotie, op basis van de Bijbel allang gekend wordt en dan bovendien dieper en radicaler. Wat de persoonlijkheidsleer en emotietheorie ons over ijdelheid leren, is ons eigenlijk al dieper en meer *to the point* bekend op basis van wat het Oude en Nieuwe Testament daarover leren. Als er al strijd ontstaat tussen wetenschappelijk inzicht en inzicht uit de Bijbel, dan is het duidelijk hoe de keuze moet vallen: de Bijbel gaat voor alles. Het zal niet verbazen dat deze benadering geen hermeneutische problemen kent als het gaat om het ontdekken van de wil van God op willekeurig welk gebied. Wetenschappelijk inzicht kan hooguit bevestigen wat we op basis van de bijbel al wisten.

Het bovenstaande is uiteraard geen aanmoediging om de wetenschap van de psychologie te gaan beoefenen. Sterker nog: wetenschappelijk inzicht wordt in feite gedevalueerd, ook al meent Powlison zelf van niet. Bovendien zal geen psycholoog zich herkennen in de beschrijving van de psychologie zoals Powlison die geeft. Deze beschrijving is veel te breed en laat het meest essentiële weg, namelijk dat de psychologische onderzoeker allereerst op zoek is naar methoden die met een redelijke mate van betrouwbaarheid leiden tot onderzoeksresultaten die reproduceerbaar zijn.

Volgens het *'levels of explanations'* model kan er per definitie geen strijd zijn tussen christelijke religie en wetenschap. D.G. Myers, vooral academisch werkzaam en zelf schrijver van een aantal veel gebruikte handboeken op het terrein van de (vooral sociale) psychologie, meent dat religie en wetenschap met elkaar verbonden zijn en wel door het besef van nederigheid, verwondering en ontzag. Dit besef kleurt zowel de religieuze ervaring als het fundamentele onderzoek. Myers onderscheidt allerlei manieren waarop wetenschap en geloof elkaar beïnvloeden (Myers, 2000). Er is niet alleen diepgaande verwantschap tussen de religieuze en de wetenschappelijke grondhouding, zoals tot uiting komt in nieuwsgierige verwondering en nederige scepsis. De gelovige zal in de psycholo-

gie ook naar aansluiting en bevestiging zoeken van diepste overtuigingen, bijvoorbeeld als het gaat over de menselijke natuur. Als wetenschapper zal de gelovige nieuwsgierig zijn naar determinanten van de religieuze ervaring en naar de effecten van religie. Ten slotte zal de gelovige psychologisch inzicht dienstbaar willen laten zijn aan de opbouw van de christelijke gemeente. Kern van de zaak is dat de wetenschap de waarheid die in de goddelijke zorg voor de wereld besloten ligt, nooit kan bedreigen. De wetenschappelijke methode beperkt zich tot aspecten van de werkelijkheid en daarmee corresponderende niveaus van verklaring. Een biologische verklaring is van een andere orde dan een psychologische. Deze aspecten en verklaringswijzen zijn niet tot elkaar herleidbaar. Uiteindelijk kan de bestudering van het werk van Gods handen nooit tot een weerlegging van het bestaan van God leiden. Als God de auteur is van een waarheid waarvan de psychologie een glimp ontwaart, dan kan die waarheid worden aanvaard, hoe verbazingwekkend of ontregelend ze ook is, aldus Myers (Johnson & Jones, 2000, p. 55).

Komen wetenschap en religie dan nooit in elkaars vaarwater? Wel degelijk, aldus Myers. Daarbij kan er zowel sprake zijn van convergentie als van divergentie. Eerst bespreekt hij een aantal belangrijke thema's uit de sociale psychologie waarin er sprake is van convergentie. Een daarvan is de relatie tussen zelfwaardering en 'self-serving bias', d.w.z. de neiging onszelf voordeliger voor te stellen dan we zijn. De sociale psychologie ondersteunt hier een oude christelijke waarheid, namelijk dat de mens geneigd is tot zelfrechtvaardiging en trots. De sociale psychologie levert echter tegelijk argumenten die het belang van gezonde zelfwaardering ondersteunen. Die argumenten sporen met de christelijke erkenning van het belang van zelfrespect. Zelfwaardering putten we uiteindelijk niet uit ons zelf, maar uit de erkenning door anderen en uiteindelijk God. Myers bespreekt daarnaast ook voorbeelden van wetenschappelijk onderzoek waarin bepaalde religieuze denkbeelden worden bekritiseerd. Een daarvan betreft het onderzoek naar de effecten van bidden (bijvoorbeeld voor het slagen van cardiochirurgische ingrepen). Dit onderzoek gaat volgens Myers uit van een theologisch foute conceptie van bidden, namelijk als zou deze

een vorm van magie zijn. Bovendien wordt ten onrechte voorbij gegaan aan de ruisfactor die erin bestaat dat in een christelijk land als de Verenigde Staten vrijwel iedere zieke wel iemand heeft die voor hem of haar bidt. M.a.w. ook in de controle-groep van mensen voor wie niet gebeden wordt, is het allerm minst uitgesloten dat er voor de betrokkene gebeden wordt. Het tweede voorbeeld betreft het onderzoek naar de oorsprong en veranderbaarheid van seksuele geaardheid. Uit dit onderzoek blijkt dat seksuele geaardheid slechts in beperkte mate samenhangt met opvoedingsstijl of andere omgevingsvariabelen en dat pogingen om homoseksualiteit te 'genezen' vruchteloos zijn. Myers bespreekt het conflict met passages in de bijbel die (mogelijk) wijzen op het onnatuurlijke karakter van homoseksualiteit. De tekst is een voorzichtig pleidooi om ook wetenschappelijke gegevens te betrekken in de morele discussie over homoseksuele relaties. Het is opvallend dat de andere auteurs sterk op dit deel van zijn betoog inzoomen en tot veroordelende reacties komen. De bijbel is volgens hen duidelijk over homoseksualiteit en de wetenschap moet daar niet aan tornen.

De *integratieve* benadering van Collins en anderen richt zich vooral op de toepassing van psychologisch inzicht in allerlei contexten: psychotherapie, counseling, pastoraat, jeugd- en gezinshulpverlening, maatschappelijk werk en dit alles ook nog in verschillende culturen en leeftijdsgroepen. Collins, auteur van zo'n veertig boeken over de relatie psychologie – christelijk geloof en medeoprichter van de invloedrijke *American Association of Christian Counselors* (AACC), blikt terug en vooruit (Collins, 2000). De integratiebeweging kwam in drie golven, eerst aan het eind van de jaren vijftig en begin zestig met het werk van mensen als Paul Meehl (bekend van het concept schizotypie), Paul Tournier, Richard Bube en Gary Collins zelf. De beweging verdiepte zich vervolgens begin jaren zeventig met de oprichting van twee *graduate schools* (Fuller en Rosemead, beide in Californië) en het verschijnen van een tijdschrift (*Journal of Psychology and Theology*). In de jaren tachtig raakte de discussie enigszins in de versukkeling, vooral door gebrek aan vooruitgang en onduidelijkheid over de termen. Er ontstond een tendens zich vooral op

praktische thema's te concentreren. Pas in de jaren negentig werd de draad weer opgepakt: de derde golf. Deels ging het om verfijning en precisering, deels om de spin-off van onderzoek op het grensvlak van religie en psychologie/psychiatrie, bijvoorbeeld over vergeving of religieuze coping (de voorbeelden zijn van mij). Collins vindt dat deze vooral academische discussie moeten worden voortgezet, maar meent desondanks dat de nadruk meer op de praktische noden van counselors en psychotherapeuten moet komen te liggen. Na jaren van theoretische discussie is het volgens hem zaak de relatie tussen christelijk geloof en psychologie in zijn enorme veelzijdigheid te vatten en in de eerste plaats te zien als een praktisch probleem, waarvan de oplossing afhangt van de situatie, de persoon en specifieke kenmerken van de zaak die aan de orde is. Integratie is nog steeds de moeite waard, maar ze is 'veelvormig, persoonlijk, ondefiniceerbaar, hermeneutisch solide, eschatologisch, en cultureel sensitief' (Johnson & Jones, 2000, p. 106). Veelvormig, want in een academische context betekent integratie wat anders dan in een counselingcontext. Persoonlijk, want de vorm die een bepaalde integratiepoging aanneemt wordt altijd bepaald door karakter, ontwikkelingen en context (Collins noemt Paul Tournier als voorbeeld). Integratie is ondefiniceerbaar vanwege de persoonlijke touch en de vele betekenissen van de termen geloof en religie. Het maakt verschil uit of psychologie moet worden 'geïntegreerd' met 'de bijbel', met theologie of met christelijk geloof of met Christendom. Het is volgens hem beter te spreken van 'met elkaar optrekken' ('joining') dan van integratie. 'Optrekken' is een term die de identiteit van de optrekkende partijen respecteert en die het accent legt op samenwerking. Integratie in deze zin lukt ook alleen als men hermeneutisch solide opereert: exegetische keuzes moeten helder zijn, interpretaties dienen steeds opnieuw gewogen te worden en er dient een fundamentele openheid te bestaan om eigen interpretaties op te geven bij voortschrijdend inzicht. Het eschatologische van christelijke counseling en psychotherapie vloeit uit dezelfde openheid voort: hoe het leven van mensen zich zal ontwikkelen ligt niet vast en wordt niet alleen bepaald door karakter en psychopathologie. Christen hulpverleners zullen net als hun cliënten openstaan voor het werk

van de Heilige Geest (zonder dit ooit af te kunnen dwingen). Er dient steeds iets van het 'en toch' van het geloof door te klinken in het werk van de hulpverlener. Cultuurgevoelig dient zo'n christelijke integratiepoging te zijn, omdat ook religieus geïnspireerde oplossingen niet in alle contexten even goed werken. Collins noemt de problemen van Aziaten met hun sterke binding aan familieverbanden als voorbeeld. Die zullen niet gemakkelijk kunnen worden opgelost met op het individu gerichte counselingstechnieken uit de Verenigde Staten. Al met al komt Collins' oplossing dicht bij die van Bouma-Prediger (1990) die voorstelde vier vormen van integratie te onderscheiden: interdisciplinaire integratie (vergelijking en combinatie van twee disciplines), intradisciplinaire integratie (integratie van religieuze gezichtspunten in een bepaalde praktijk), geloof-praxis integratie die erop gericht is consistentie te bevorderen tussen religieuze overtuiging en levenspraktijk; en ten slotte experiëntiële integratie (integratie in de beleving van de gelovige hulpverlener).

De '*Christian psychology view*' wordt vertegenwoordigd door de filosoof Robert C. Roberts. Zijn punt is vooral dat het integratiedebat al teveel uitgaat van een gevestigde en soms ook nogal beperkte doctrine over wat psychologie is. Die doctrine moet zelf kritisch bevestigd worden. Enerzijds is ze positivistisch en scientistisch in zoverre ze alleen dat voor waar wil aannemen wat de wetenschap kan bewijzen door waarneming en experiment. Roberts denkt hier aan de kwantificerende en objectiverende psychologie zoals die door de *American Psychological Association* wordt voorgestaan en waarvan de resultaten in toonaangevende wetenschappelijke tijdschriften te vinden zijn. Anderzijds denkt hij aan de psychologie achter tal van psychotherapeutische stromingen en persoonlijkheidsmodellen – een psychologie die zich wel voor wetenschappelijk uitgeeft, maar het in feite helemaal niet is. Zo zijn tal van premissen van de psychoanalyse, de experiëntiële psychotherapie en het Jungiaanse denken allerm minst zuiver wetenschappelijk van aard en strijdig met centrale premissen van het christelijk geloof. Roberts noemt hier onder andere het atheïsme van de psychoanalyse, het individualisme van de client-centered

benadering en de 'self-psychology' en de erosie van begrippen als zonde en genade bij Jung en anderen. Kortom: wie wat zich vandaag uitgeeft voor psychologie als uitgangspunt neemt, komt onvermijdelijk uit bij een onaantrekkelijk dilemma: ofwel 'integratie' ofwel 'juxtapositie' (= naast elkaar zetten zonder interactie). Integratie loopt al gauw uit op contaminatie: de wetenschap vervuult en verzwakt het authentiek christelijke inzicht, hetzij door proliferatie van het zuiver wetenschappelijke gezichtspunt, hetzij door aanpassing aan onderliggende niet-christelijke denkbeelden. Juxtapositie is evenmin een aantrekkelijke positie omdat ze neerkomt op het ontkennen van zinvolle interactie tussen beide domeinen.

Het dilemma integratie – juxtapositie is echter onjuist. Robert pleit voor een derde positie die de psychologie als wetenschap laat beginnen bij de woestijnvaders, bij patriarchen als Johannes Casianus en Evagrius Ponticus, en bij Augustinus. Thomas van Aquino, Luther, Pascal, Kierkegaard en Dostojewski zijn grote namen in deze traditie, evenals Richard Baxter en Jonathan Edwards. Om deze derde positie te kunnen innemen is het wel nodig om de definitie van psychologie te verruimen – iets waar Roberts geen enkel probleem mee heeft. Psychologie heeft volgens hem niet alleen te maken met het meten, verklaren en veranderen van emoties, gedachten, waarnemingen en gedragingen. Ze gaat ook over het doel van het menselijk leven en over hoe dit leven zich ontwikkelt tot zijn bestemming. Geloof en psychologie vormen bij genoemde auteurs een eenheid. Christelijke psychologie bestaat uit het zuiveren en behouden van het christelijke in de psychologie van genoemde auteurs en uit het omzetten van dit zuiver christelijke in een vorm die voor tijdgenoten verstaanbaar is. Christelijke psychologie is dan dus deels profylactisch: ze lepel als het ware de kern uit de levensbeschouwelijk getinte psychologieën en vult die aan met christelijke premissen en visies. Voor het overige is christelijke psychologie bezig de vertaalslag te maken die het authentiek christelijke gezichtspunt omzet in een psychologie die ook tijdgenoten aanspreekt. Vanuit deze gedachtegang wordt het begrijpelijk dat Roberts uiterst gevoelig is voor oppervlakkige accommodatiepogingen. Zo heeft het volgens hem geen enkele zin in



de spirituele levenswijze van de woestijnvaders een voorloper te zien van de ascetische houding die de psychoanalyticus kenmerkt. Wel zinvol is onderzoek naar de effecten van religie op (geestelijke) gezondheid, onderzoek naar de effecten van gebed, meditatie, vasten en/of afzondering op de vorming van deugden zoals nederigheid, meeleven en volharding; en onderzoek naar de effecten van hechting en opvoedingsstijl op de ontwikkeling van deze ('christelijke') karaktertrekken. Qua radicaliteit doet Roberts benadering niet onder voor die van Powlison. Toch is zijn benadering veel meer gericht op behoud van het goede van de academische psychologie en de psychotherapie. Daarnaast stelt hij veel explicieter dat de psychologie niet zonder schade voorbij kan gaan aan het psychologisch inzicht dat in een lange traditie van christelijke spirituele oefening besloten ligt.

Tot slot noemen we nog een vijfde benadering, die bekend staat als *positive psychology*. De auteur die we hier als vertegenwoordiger kiezen is R.C. Cloninger (Cloninger, 2004; Cloninger submitted). Deze wetenschapper verwierf groot gezag door het ontwerp van een 'biosociale' persoonlijkheidstheorie, die een intrigerende synthese bood van genetica, epidemiologie en neurobiologie. Dit aanvankelijke model onderscheidde drie temperamentsdimensies en werd na enige tijd uitgebreid tot een model met vier temperaments- en drie karakterdimensies (waaronder 'self-transcendence'). Weer later ging Cloninger zich bezig houden met factoren in de persoonlijkheid die bevorderend zijn voor innerlijke rust, groei, en positieve gevoelens. In zijn nieuwste werk zoekt Cloninger aansluiting bij de klassieke deugdenleer (door de vier temperamenten en drie karaktertrekken te verbinden met de zeven [on]deugden) en bij een breed gamma van oosterse en westerse spirituele tradities die contemplatie hoog in het vaandel hebben staan. Het interessante van deze exercities is Cloningers volhardende poging deze empirisch nogal glibberige fenomenen te verbinden met objectiverend wetenschappelijk onderzoek. Uiteindelijk doel is een 'psychology of well-being'. Het hoogste niveau van persoonlijk functioneren bestaat uit een inspanningsloze, contemplatieve toestand die wordt gekenmerkt door onpartijdige waarneming,

creativiteit en gevoeligheid voor inzichten die het eigen persoonlijke perspectief overstijgen. Deze spirituele toestand noemt Cloninger een 'state of well-being'. Wie opklimmend op deze ladder van het bewustzijn ergens blijft steken, komt aan integratie niet toe. Cloninger gaat zelfs zo ver te stellen dat een spiritueel tekort aan de wortel ligt van alle persoonlijkheidsstoornissen.

Vanuit een wetenschapstheoretisch perspectief is Cloningers benadering eclectisch. Zijn teksten gaan heen en weer tussen empirisch onderzoek en inzichten uit een veel bredere stroom van religieuze en filosofische tradities. Zijn onderzoek suggereert dat wetenschappelijk onderzoek sommige van deze inzichten bevestigt. Daarbij gaat hij voorbij aan de wetenschapsfilosofische vraag hoever de polsstok van de wetenschap in dit verband reikt en of de overgang tussen het ene (vakwetenschappelijke) en het andere (religieus-levensbeschouwelijke) perspectief wel zo spanningsloos verloopt als wordt gesuggereerd. Denk bijvoorbeeld aan het verschil tussen de mysticus die een bepaalde ervaring in poëtisch religieuze termen beschrijft en de wetenschapper die objectiverend de effecten op de gezondheid van bepaalde meditatieve technieken onderzoekt. Het is fascinerend een onderzoeker van deze statuur deze levensbeschouwelijke en filosofische uitstapjes te zien maken. Toch rijst de vraag of het verschil in context, doel en betekenis van deze twee typen van beschrijving bij Cloninger voldoende uit de verf komt.

#### KENNIS IN PERSPECTIEF

Deze laatste opmerking brengt ons bij een belangrijk punt.

De bovenstaande uiteenzetting heeft iets teleurstellends. Zijn we in al die jaren nu eigenlijk wel iets opgeschoten? Zijn de geleerden het überhaupt eens over de vraag waar de religie – wetenschap discussie over zou moeten gaan? Hebben ze het eigenlijk wel over hetzelfde of praten ze langs elkaar heen?

Een van de meest opvallende aspecten van de discussie is inderdaad het verschil in visie op wat 'psychologie' is. De enige discussiant die het heeft over wat we gewoonlijk psychologie noemen, de psychologie van de leerboeken en wetenschappelijke tijdschriften, is Myers. De andere auteurs

laten zich over deze academische psychologie weinig vleidend uit (Powlison), zijn meer geïnteresseerd in counseling en praktische integratie dan in de psychologie als wetenschap (Collins) of hanteren een heel andere, veel te brede opvatting van psychologie (Roberts). Cloninger is een geval apart: hij lijkt de standaardopvatting over wat psychologie is te delen, maar maakt toch tegelijk uitstapjes naar esoterische ervaringen en religieuze stromingen, waardoor zijn opvatting van psychologie op z'n minst nogal eclectisch wordt. Wat is de achtergrond van dit gebrek aan eensgezindheid over wat de psychologie als wetenschap voorstelt? We kunnen hier wijzen op het verschil in context waarin de verschillende auteurs het vraagstuk van wetenschap en religie situeren: academisch, praktisch, educatief, pastoraal, psychotherapeutisch of in de context van counseling. Collins heeft inderdaad gelijk dat de relatie wetenschap – religie in al deze contexten op een verschillende manier aan de orde is. Mijn bezwaar richt zich niet tegen deze constatering, maar op het feit dat Collins en met hem bijna alle auteurs het bij die constatering laten. Geen van hen doet een poging tot ordening en afbakening van de typen van kennis die in al deze contexten aan de orde zijn. Zo'n ordening en afbakening zijn evenwel onontbeerlijk, om de discussie verder te helpen.

Ik grijp hier terug op een onderscheid dat ik in eerdere publicaties heb verdedigd – het onderscheid tussen alledaagse kennis, klinische (professionele) kennis, vakwetenschappelijke kennis en filosofie (Glas, 1991; 1995). Dit onderscheid is onder andere bedoeld om te verduidelijken dat de professional meer en ook andere dingen doet dan wetenschappelijke kennis toepassen (vgl. de ingenieursopvatting die boven werd besproken). Ik doel hier niet alleen op iets praktisch, zoals het gegeven dat voor sommige professionele beslissingen wetenschappelijke kennis ontbreekt. Ook gaat het me nu niet om iets normatiefs, namelijk dat de professional bepaalde morele verplichtingen heeft (zwijgplicht, handelen zonder aanzien des persoons) en de technicus niet. Ik doel hier vooral op het feit dat klinische kennis een andere structuur heeft dan wetenschappelijke kennis. De wetenschapper is (meestal) niet geïnteresseerd in het individuele geval, maar in het algemene ver-

band. De clinicus daarentegen richt zich juist wel bij uitstek op het individuele geval. Voor de wetenschapper is de nauwkeurige analyse van een bepaald type waarnemingen belangrijk, voor de clinicus de relatie tussen detailwaarnemingen en het grotere geheel. Kenmerkend voor de kennis van de wetenschapper is het wetmatige. Wetmatige verbanden hebben een gelding die generaliseert voor verschijnselen van een bepaalde soort. Kenmerkend voor klinische kennis is juist het geheel, het karakteristieke patroon, dat heterogene verschijnselen omvat en een typische constellatie van voorgrond en achtergrond.

Professionele kennis verschilt ook van alledaagse kennis. Natuurlijk in de eerste plaats omdat wetenschappelijke kennis het professionele oordeel ondersteunt. Maar vervolgens ook omdat alledaagse kennis holistischer is, minder systematisch en vluchtiger dan professionele kennis. De lezer realiseert zich dat hier op de achtergrond een bepaalde visie op wetenschap een rol speelt. Die visie gaat ervan uit dat wetenschap wordt gekenmerkt door analyse en abstractie. Analyse betekent dat het verschijnsel wordt ontleed in kleinere onderdelen of aspecten. Abstractie betekent dat een van die aspecten uit het geheel wordt gelicht en afgezonderd en vervolgens los van de samenhang in het geheel wordt bestudeerd. Dat uitlichten en afzonderen gebeurt in het experiment. Om analyse en systematische observatie mogelijk te maken moet de wetenschapper de situatie waarin het verschijnsel wordt waargenomen ensceneren. Het decor wordt zo ingericht dat het te bestuderen verschijnsel zonder (te)veel verstorende invloeden in beeld komt. De natuurlijke situatie verandert aldus in een experimentele conditie. Deze zorgt ervoor dat bepaalde omstandigheden kunstmatig constant worden gehouden.<sup>1</sup>

Wat betekenen deze onderscheidingen nu voor het debat professie – wetenschap – religie? Ik meen dat die relevantie groot is. We zullen veel systematischer onderscheid moeten maken tussen alledaagse ervaring, professionele kennis, wetenschap en achterliggende filosofische vooronderstellingen en paradigma's. De invloed van religie en geloof loopt niet alleen van boven naar beneden: via de vooronderstellingen naar de wetenschap en van de wetenschap naar de professionele praktijk. Er

is ook 'horizontale' invloed van religie en levensbeschouwing op wetenschap, professionele kennis en alledaagse ervaring. Die horizontale invloeden zijn heel verschillend van aard.

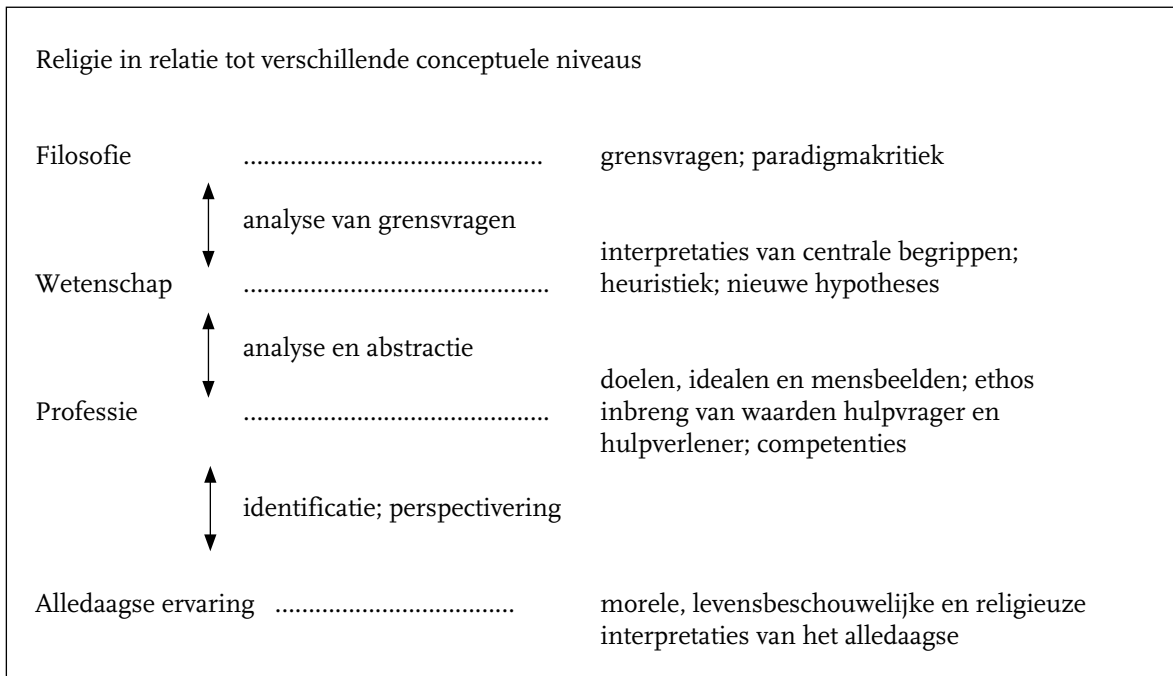
Op het niveau van professionele kennis en praktijk kunnen we bijvoorbeeld denken aan de *doelen, idealen en mensbeelden* van de professional. Voor de psychotherapie geldt dat die doelen, idealen en mensbeelden een reflectie zijn van de waarden en mensopvattingen van de diverse psychotherapeutische scholen. Ook psychiaters kunnen impliciet allerlei mensbeelden hanteren. Denk bijvoorbeeld aan de nogal technocratische benadering van de mens van sommige biologisch georiënteerde psychiaters of aan de ecologische en in het verleden maatschappijkritische insteek van sommige sociaal psychiaters. Vervolgens moet het *ethos* van een professie genoemd worden, dat wil zeggen het geheel van (vaak) impliciete normen, houdingen, en opvattingen die de professie zijn identiteit geeft ten opzichten van andere deelnemende partijen (overheid, verzekeringsmaatschappijen, patiëntenverenigingen, andere verenigingen van beroepsbeoefenaren). Ten slotte gaat het om de

*competenties* die nodig zijn om de betrokkene een evenwichtige afweging te laten maken in het fijnmazige web van waardegeladen overwegingen dat in het gesprek tussen de professional en hulpvrager op tafel kan komen. Concreet denk ik onder meer aan het vermogen de existentiële laag in de problematiek van de hulpvrager te duiden.

Op het terrein van de wetenschap kunnen we denken aan het herkennen en benoemen van *grensvragen*, vragen met andere woorden waarvoor de wetenschappelijke verklaringen binnen het eigen gebied niet toereikend zijn. Ik denk aan de interpretatie van *centrale begrippen* (zoals wet, kans, oorzaak, ontwikkeling, doel, keuzevrijheid) in een bredere context; aan creatieve *heuristiek* en *nieuwe hypotheses*.

Op het terrein van de filosofie moeten we denken aan kritiek op de paradigma's en vooronderstellingen van bepaalde theorieën.

In de alledaagse ervaring ten slotte kunnen we denken aan allerlei religieuze en levensbeschouwelijke duidingen van het onverklaarbare; aan verhalen, gewoonten en rituelen met een zinstichtend karakter (zie Figuur 1).



Figuur 1

Ik licht het voorgaande toe aan de hand van een voorbeeld uit de psychiatrie: het gebruik van psychofarmaca.

Op het niveau van het *alledaagse ervaren en omgaan met ziekte* roept het gebruik van psychofarmaca de meest uiteenlopende beelden op. Veel patiënten voelen weerstand, omdat het gebruik van ‘chemische’ middelen ‘onnatuurlijk’ is. Anderen hebben het gevoel dat ze de controle over zichzelf kwijt zullen raken. Weer anderen zijn maar wat blij dat ze een ‘gewone’ ziekte hebben en niets kunnen doen aan wat er aan de hand is. Nog weer anderen associëren het gebruik van psychofarmaca met een hoogindustriële en kapitalistische samenleving die mensen tot het uiterste opjaagt en uitbuit en die een pillenindustrie in het leven heeft geroepen om mensen in de *rat race* binnen boord te houden. Een enkeling is bang te worden gehersenspoeld. Kortom: het voorstel psychofarmaca te gebruiken roept bij de leek een heel scala aan reacties op, die allemaal op enigerlei wijze interfereren met een idee op de achtergrond over wat ‘een goed leven’ is. Religie is bij uitstek de verschafter van ideeën over wat een goed leven is. Meer in het bijzonder kunnen religieuze inzichten worden vertaald in levensvisies en mensbeelden. In die levensvisies en mensbeelden krijgt ook de wetenschap een bepaalde plaats. Op het niveau van de alledaagse ervaring gaat het er dus om hoe allerlei voorstellingen die met het gebruik van psychofarmaca zijn verbonden, interfereren met de eigen levensvisie en het eigen mensbeeld. Ook gaat het om de visie op (farmaceutisch) onderzoek die in de mensbeelden besloten ligt.

In de *professionele praktijk* worden deze beelden naast die van de professional gelegd en vindt er een gesprek plaats. Belangrijk is dat de professional op gelijke hoogte staat met de patiënt/cliënt als het gaat om genoemde levensvisies en mensbeelden. Patiënten zijn er buitengewoon gevoelig voor als professionals hun positie in dit opzicht misbruiken. De professional gedraagt zich dan alsof hij het recht heeft niet alleen over medisch-technische of psychotherapeutische zaken gezaghebbend te spreken maar ook over levensvisies en moraal. Zo kan de arts het ecologische bewustzijn van de patiënt waaruit afwijzing van psychofarmaca voortvloeit, afwijzen of belachelijk maken. In andere

gevallen laat de psychotherapeut zich misprijzend uit, wanneer de cliënt het vrije en op autonome levensontplooiing gerichte mensbeeld van de psychotherapeut niet deelt. Het is niet overdreven te stellen dat de kern van het gesprek over wat er aan de hand is en wat eraan gedaan moet worden, bestaat uit het naast elkaar leggen en onderhandelen over ‘waarden’. Fulford en Woodbridge spreken van *value negotiation* (Fulford, 2008; Woodbridge & Fulford, 2005). Geloofsaspecten zijn een belangrijk en uiteindelijk nogal eens beslissend onderdeel in deze uitwisseling en onderhandeling.

Op het niveau van de *wetenschap* gaat het om het ontdekken van de werkingsmechanismen van een bepaalde stof en de relatie tussen deze werkingsmechanismen en psychopathologie. Normatief en religieus geladen aspecten komen aan de orde in de ethiek van het doen van wetenschappelijk onderzoek (dierproeven; juiste hantering van *informed consent*; al dan niet betalen van proefpersonen en/of onderzoekers); en als de grens tussen reductie en reductionisme wordt gepasseerd. Dat laatste is het geval als de onderzoeker zegt: aandoening X is een hersenziekte, terwijl het onderzoek ‘slechts’ laat zien dat er een relatie is tussen de klachten en farmacologische beïnvloeding van bepaalde neuronale circuits. Religie en wetenschap raken elkaar hier dus vooral op het terrein van de ethiek en in het reductionisme debat.

## CONCLUSIE

Samenvattend is mijn bezwaar tegen de ‘modellen’ dus vooral epistemologisch (= kentheoretisch) van aard. Geen van de auteurs doet een poging tot systematische typering van het terrein, preciezer: het type kennis, waarop zij het geloof – wetenschap debat betrekking laten hebben. En voor zover zij dit doen, is die typering nogal problematisch. Myers komt het dichtst bij het soort conceptuele verfijning waar ik op doel, maar op het moment dat hij gaat beschrijven hoe religie en wetenschap in elkaars vaarwater komen, beperkt hij zich tot de bespreking van een aantal voorbeelden, zonder een richtinggevend kader te bieden dat duidelijk maakt wat de verschillende partijen in een bepaalde context wel en niet van elkaar mogen verwachten.

In de door mij voorgestelde benadering heeft elk van de niveaus zijn eigen spelregels. Die spel-

regels maken de niveaus niet immuun voor de invloed van religie en levensbeschouwing, integendeel. Maar ze bepalen wel wat binnen hun context relevant is en als argument telt. Er is een complexe samenhang, zowel verticaal (dat wil zeggen tussen filosofie, wetenschap, professie en ervaring) als horizontaal (tussen geloof en religie enerzijds en elk van de vier niveaus). Praktisch betekent dit dat de discussie over geloof en wetenschap slechts gedeeltelijk relevant is voor de discussie over geloof en professionele praktijk. De praktijk heeft een eigen normativiteit die verschilt per professie. Dit wordt in het tweede artikel verder uitgewerkt.

Het bovenstaande betekent ook dat losse wetenschappelijke inzichten niet zomaar geïntegreerd kunnen worden in een 'bijbelse psychologie'; of dat losse bijbelse gezichtspunten kunnen worden geïntegreerd in de psychologie. In het 'bijbelse psychologie' model gaat het niet om psychologie in de eigenlijke (wetenschappelijke) zin van het woord. Het is een mix van alledaags verstaan (van de bijbel), theologisch inzicht en levensbeschouwing. Het bovenstaande betekent ten slotte ook dat iemand die volgens een bepaalde wetenschappelijke benadering te werk gaat (bijvoorbeeld de gedragstherapeut die volgens de principes van de leertheorie werkt) niet noodzakelijk daarbij ook de filosofische bagage voor zijn rekening hoeft te nemen die in de leertheorie verstoppt ligt. Dat kan. En het gebeurt in de praktijk ook vaak genoeg. Maar het hoeft niet. Het ligt met andere woorden niet dwingend in de professionele toe-eigening van leertheoretisch inzicht besloten dat de gedragstherapeut zich als gedragstechnoloog gedraagt, dat wil zeggen als iemand die gedrag als iets louter uitwendigs ziet dat naar geloven versterkt of geremd kan worden onder invloed van de juiste beloning en/of straf.

Om beter zicht te krijgen op de verhouding tussen de verschillende niveaus zal in het volgende artikel worden ingegaan op de relatie tussen kennis en praktijk op het niveau van de professionele kennis. Ik zal de geneeskunde en de psychotherapie gaan analyseren als 'normatieve praktijken'. In het derde en laatste artikel zal de relatie tussen kennis en praktijk nader worden uitgewerkt voor de wetenschap. Ik zal onder meer ingaan op

het werk van Nancey Murphy en Ian Barbour. De vraag die ik hen zal stellen luidt hoe zij de relatie tussen wetenschap, religie en alledaagse ervaring zien en hoe zij met name op het niveau van de wetenschap de relatie tussen kennis en praktijk typeren. Ik zal laten zien dat de christelijke filosofie die in ons land is ontwikkeld, nieuw en aanvullend inzicht biedt.

#### NOOT

<sup>1</sup> Ik geef hier een beschrijving op kentheoretisch vlak. Ik meen dat de verschillen tussen alledaags, professioneel en wetenschappelijk kennen ook stand houden als we ze beschouwen als praktijken. Het is vandaag niet ongebruikelijk ook de wetenschap als een praktijk te zien, namelijk als een praktijk die kennis (taal, technieken) 'produceert' (zo bijvoorbeeld Latour, 1988). In de beschrijving van die praktijk zullen opnieuw heel andere structuurkenmerken naar voren komen dan in de beschrijving van professionele praktijken (zoals die van psychiater of psychotherapeut). Zie voor de relatie kennis – praktijk ook het tweede en derde artikel van dit drieluik.

#### LITERATUUR

- Bouma-Prediger, S. (1990). The task of integration: a modest proposal. *Journal of Psychology and Theology*, 18, 21-31.
- Cloninger, C. R. (2004). *Feeling good: The science of well-being*. New York: Oxford University Press.
- Cloninger, C.R. (in press). Spiritual features of personality disorders. In: J.R. Peteet, F. Lu & W.E. Narrow (Eds.), *Religious and spiritual issues in diagnosis: a research agenda for DSM-V*. New York: American Psychiatric Press Inc.
- Collins, G. R. (2000). An integration view. In: E.L. Johnson & S.L. Jones (Eds.), *Psychology and Christianity: Four Views*. Downers Grove: InterVarsity Press, 102-129.
- Fulford, K.W.M. (2008). Values-based practice: a new partner to evidence-based practice and a first for psychiatry? In: A.R. Singh & S.A. Singh (Eds.), *Medicine, mental health, science, religion, and well-being. Mens Sana Monographs*, 6, 10-21.
- Glas, G. (1991). *Concepten van angst en angststoornissen. Een psychiatrische en vakfilosofische studie*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Glas, G. (1995). Clinical practice and the complexity of medical knowledge. *ESMPH-Bulletin* 3(3) – CD-Rom.

- Glas, G. (1996). Psyche and faith - beyond professionalism. In: P.J. Verhagen & G. Glas (Eds.), *Psyche and Faith - Beyond Professionalism*. Zoetermeer: Boekencentrum, 167-184.
- Johnson, E.L. (1994). A constructive relationship for religion with the science and profession of psychology. Perhaps the boldest model yet. *American Psychologist*, 49 (3), 184-199.
- Johnson, E.L. & S.L. Jones (Eds.) (2000). *Psychology and Christianity: Four Views*. Downers Grove: InterVarsity Press.
- Latour, B. (1988). *Wetenschap in actie*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Powlison, D. (2000). A biblical counseling view. In: E.L. Johnson & S.L. Jones (Eds.), *Psychology and Christianity: Four Views*. Downers Grove: InterVarsity Press, 196-225.
- Myers, D.G. (2000). A levels of explanation view. In: E.L. Johnson & S.L. Jones (Eds.), *Psychology and Christianity: Four Views*. Downers Grove: InterVarsity Press, 54-83.
- Roberts, R.C. (2000). A Christian psychology view. In: E.L. Johnson & S.L. Jones (Eds.), *Psychology and Christianity: Four Views*. Downers Grove: InterVarsity Press, 148-177.
- Suppe, F. (Ed.) (1997; second edition). *The Structure of Scientific Theories*. Urbana & Chicago: University of Illinois Press.
- Woodbridge, K. & K.W.M. Fulford (2005). *Whose values? A workbook for values-based practice in mental health care*. London: Sainsbury Centre for Mental Health.